

令和 3 年 1 月 29 日

東広島市長 様

赤字部分を記入してください。

(法定代理人の場合)

私宛に送付される書類等に関して、以下の理由により送付先を変更したいので届け出ます。この届出については私が一切の責任を負うことに同意します。なお、この届出の内容に変更があった場合には直ちに届け出ます。

本人 (国保加入者の場合は世帯主)	住所 〒 739 - 8601 東広島市西条栄町8番29号	フリガナ ヒガシヒロシマ タロウ	生年月日 明・大・昭・平 16年 6月 1日
氏名 東広島 太郎	電話番号 (082) 420 - 0933		
窓口又は 郵送で届 出をする人 (□本人と 同じ)	住所 〒 7×× - ●●□□ 広島市中区〇〇町■番△△号 鯉田法律事務所	フリガナ コイダ サブロー	電話番号 (082) 2◎◎ - □□◆◆
氏名 鯉田 三郎			
(□代理人 と同じ)	本人 との続柄 同一世帯の() ・ その他(成年後見人) ・ 職権		
変更後の 送付先 (□解除)	住所 〒 7×× - ●●□□ 広島市中区〇〇町■番△△号 鯉田法律事務所 鯉田 三郎 様	フリガナ ヒガシヒロシマ タロウ	電話番号 (082) 2◎◎ - □□◆◆
氏名 東広島 太郎			
理 由 成年後見が開始されたため。	備 考		

成年後見等が開始されたことがわかる登記事項証明書等の写しを添付すること。

【国民健康保険に関する送付先】

- 国民健康保険に関する全て
 - 納税通知書・申告書等
 - 被保険者証・医療費通知
 - その他()

【障害福祉に関する送付先】

- 障害福祉に関する全て
 - 重度障害者医療 (□ 申請書 □ 受給)
 - 身体障害者手帳 □
 - 特別障害者手当 □
 - 経過福祉手当
 - 特別児童扶養手当
 - 障害福祉サービス受給者証
 - 児童通所支援受給者証
 - その他()

【後期高齢者医療制度に関する送付先】

- 後期高齢者医療制度に関する全て
 - 資格(被保険者証等)
 - 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
 - 給付(高額療養費等)
 - その他()

【高齢者支援制度に関する送付先】

- 高齢者支援制度に関する全て

【介護保険に関する送付先】

- 介護保険に関する全て
 - 資格(被保険者証等)
 - 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
 - 給付(高額介護サービス費・総合事業各種給付費等)
 - その他()

【健康増進に関する送付先】

- 健康増進に関する送付先
 - 元気すこやか健診に関する通知
 - 予防接種券(接種券名)
 - その他()

※個別に送付先を変更する場合は「〇〇に関する全て」にチェックをしないで、各項目毎にチェックをしてください。
 ※本人が郵送で届出をする場合は、本人確認書類(運転免許証・パスポート等)の写しが必要です。
 ※転居・死亡等で送付できないとき、その他送付が適当でないと市が判断したときは、届出を解除することがあります。
 ※健康福祉部以外の課から送付される書類等については、この届出では変更できません。担当課にお問い合わせください。

※本人と同一世帯ではない方が届出を行う場合、以下を記入し、代理人の本人確認書類を提示してください。
 ※本人と同一世帯ではない方が郵送で届出を行う場合、以下を記入し、代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

私は、次の者を代理人と定め、健康福祉部関係の郵便物の送付先変更の手続きに係る権限を委任します。

委任者の氏名 _____
 ※委任者以外が署名する場合は、委任者の本人確認書類の写しも必要です。

代理人	住所 〒 -	フリガナ	電話番号 () -
	氏名		
	委任者 との続柄		

【市役所使用欄】

届出方法	来庁・郵送・職権・その他()	本人確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他()
番号等	[宛名]()	[国保]()	[後期]()
	[介護]()	[原爆]()	[障福]()
受付部署	<input checked="" type="checkbox"/> 国保年金課国保係	<input type="checkbox"/> 国保年金課医療給付係	<input type="checkbox"/> 介護保険課
(原本保管)	<input type="checkbox"/> 障害福祉課	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア推進課	<input type="checkbox"/> 医療保健課
	(/ 写しを手交)	(/ 写しを手交)	(/ 写しを手交)